

Правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации

Медицинское страхование



является формой социальной защиты интересов населения по охране здоровья и в общем виде представляет комплекс мероприятий по формированию (накоплению) финансовых средств за счет денежных взносов предприятий, организаций, администрации территории соответствующего уровня, личных средств граждан с целью оплаты медицинской помощи застрахованным гражданам.

Цели медицинского страхования



- Гарантия гражданам за счет накопленных в страховых фондах средств получения медицинской помощи определенного качества при возникновении страхового случая – заболевания, травмы, несчастного случая, а также финансирование профилактических мероприятий.
- Гарантия производителю медицинской помощи оплаты затрат, связанных с оказанием медицинской помощи застрахованным гражданам.

Виды медицинского страхования

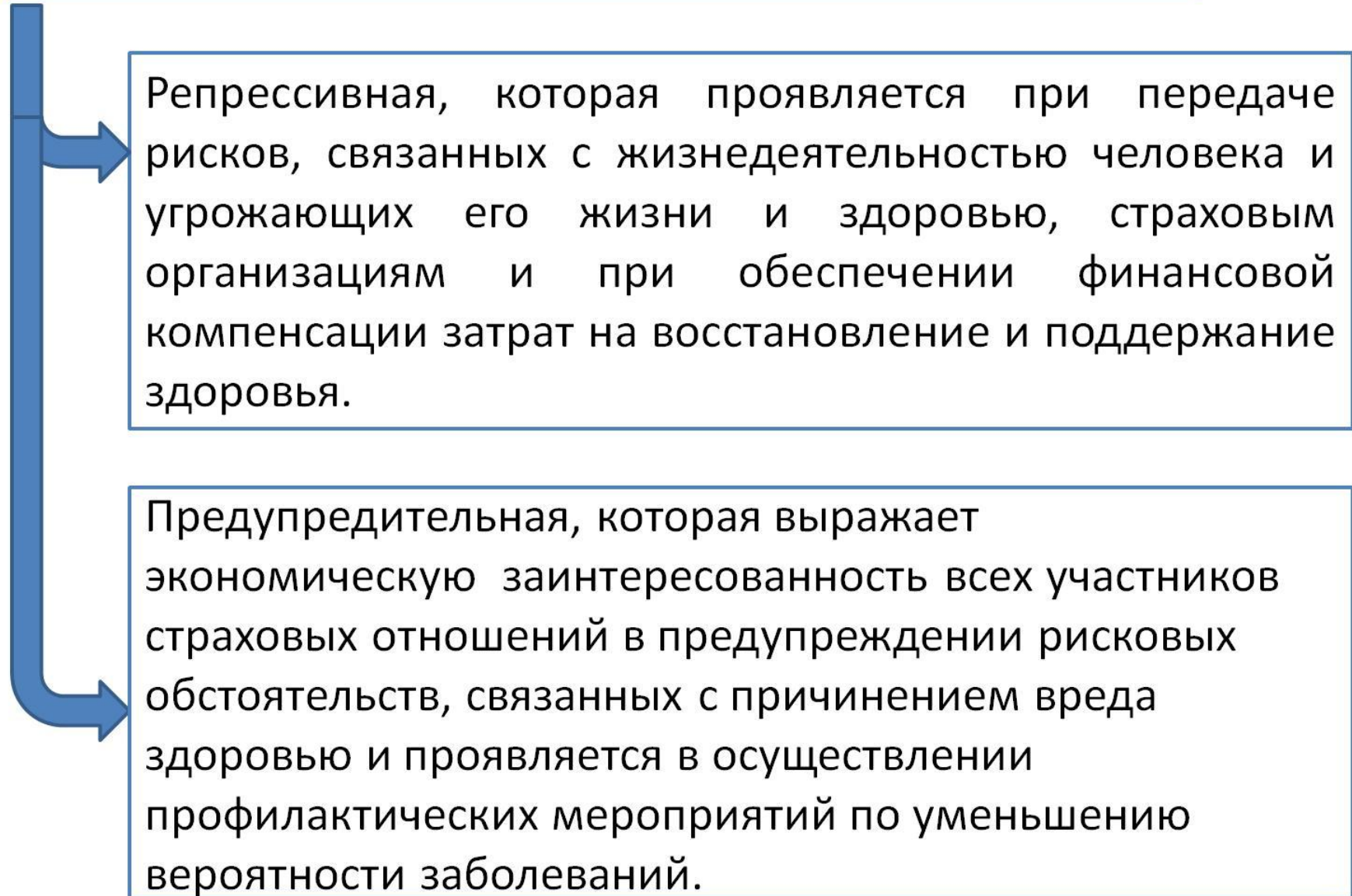


```
graph TD; A[Виды медицинского страхования] --> B[Обязательное]; A --> C[Добровольное]
```

Обязательное

Добровольное

Функции медицинского страхования



Репрессивная, которая проявляется при передаче рисков, связанных с жизнедеятельностью человека и угрожающих его жизни и здоровью, страховым организациям и при обеспечении финансовой компенсации затрат на восстановление и поддержание здоровья.

Предупредительная, которая выражает экономическую заинтересованность всех участников страховых отношений в предупреждении рискованных обстоятельств, связанных с причинением вреда здоровью и проявляется в осуществлении профилактических мероприятий по уменьшению вероятности заболеваний.

Основные отличия обязательного и добровольного медицинского страхования

| Критерий | ОМС | ДМС |
|---|---|---|
| Основная цель | Обеспечение населения гарантированными объемами и условиями оказания медицинской помощи | Дополнение медицинской помощи сверх социально гарантированных объемов, предоставляемой в рамках ОМС |
| Задачи страхования | Социальные | Социальные и коммерческие |
| Вид страхования (по отраслевой классификации) | Государственное социальное (некоммерческое) | Коммерческое, по законодательству РФ – один из видов личного страхования |
| Круг страхователей (застрахованных) (охват) | Всеобщий массовый | Ограниченный (коллективное и индивидуальное страхование) |

Основные отличия обязательного и добровольного медицинского страхования

| Критерий | ОМС | ДМС |
|---|---|---|
| Страховые организации | Государственные или контролируемые государством | Компании различных форм собственности |
| Инструменты правового регулирования | Регламентируется специальным законом | регулируется действующим гражданским и специальным страховым законодательством |
| Правила и условия страхования (полисные условия, тарифы и др.) определяются | государством | страховыми компаниями по согласованию с органом по надзору за страховой деятельностью, договором между страховщиком и страхователем |

Основные отличия обязательного и добровольного медицинского страхования

| Критерий | ОМС | ДМС |
|-------------------------|--|--|
| Страхователи | Работодатели, государство | Юридические (работодатели) и физические лица (граждане) |
| Источник финансирования | взносы работодателей (в составе страхового взноса), государственные средства – бюджета | личные доходы граждан, себестоимость и прибыль работодателей (по природе своей – это добровольные расходы страхователей) |

Основные отличия обязательного и добровольного медицинского страхования

| Критерий | ОМС | ДМС |
|---|---|---|
| Система контроля качества медицинских услуг | определяется компетентным органом государственной власти | устанавливается договором страхования |
| Объем страхового покрытия | гарантирует стандартный минимальный объем услуг, при этом программа утверждается компетентным органом власти (в соответствии с законодательством) | программа страхования и объем услуг устанавливаются правилами страхования и договором страхования |

Основные отличия обязательного и добровольного медицинского страхования

| Критерий | ОМС | ДМС |
|---|--|--|
| Использование доходов | только для основной деятельности (медицинского страхования) | для любой коммерческой и некоммерческой деятельности |
| Возможность сочетания с другими видами страхования | с ДМС | с ОМС или другими видами страхования |
| Внешний контроль за медицинскими страховыми организациями | специально уполномоченный государственный орган либо орган страхового надзора | орган страхового надзора |
| Ценообразование | Затратное – с учетом покрытия отдельных статей расходов медицинских учреждений | рыночное |

**Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ
"Об обязательном медицинском страховании в Российской
Федерации"**



Обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования

**Основными принципами осуществления обязательного
медицинского страхования являются**



1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

**Основными принципами осуществления обязательного
медицинского страхования являются**



- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;
- 6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

Субъекты обязательного медицинского страхования

застрахованные лица

страхователи

Федеральный фонд

**Участниками обязательного
медицинского страхования являются:**



территориальные фонды

страховые медицинские организации

медицинские организации

Федеральный фонд ОМС



некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Основные функции ФФОМС



- 1) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
 - 2.1) осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

Основные функции ФФОМС



- 3) получает из органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное медицинское страхование, необходимую информацию для осуществления обязательного медицинского страхования;
- 4) вправе начислять и взыскивать в судебном порядке со страхователей для неработающих граждан недоимку по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, штрафы и пени;
- 5) устанавливает формы отчетности и определяет порядок ведения учета и порядок ведения отчетности оказанной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

Основные функции ФФОМС



- 6) издает нормативные правовые акты и методические указания в соответствии с полномочиями;
- 7) осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии;
- 8) определяет общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;

Основные функции ФФОМС



- 13) вправе обрабатывать данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 14) в пределах своих полномочий проводит проверку достоверности информации, предоставленной субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования, и проверку соблюдения требований к порядку и условиям ее предоставления, получения и использования;

Основные функции ФФОМС



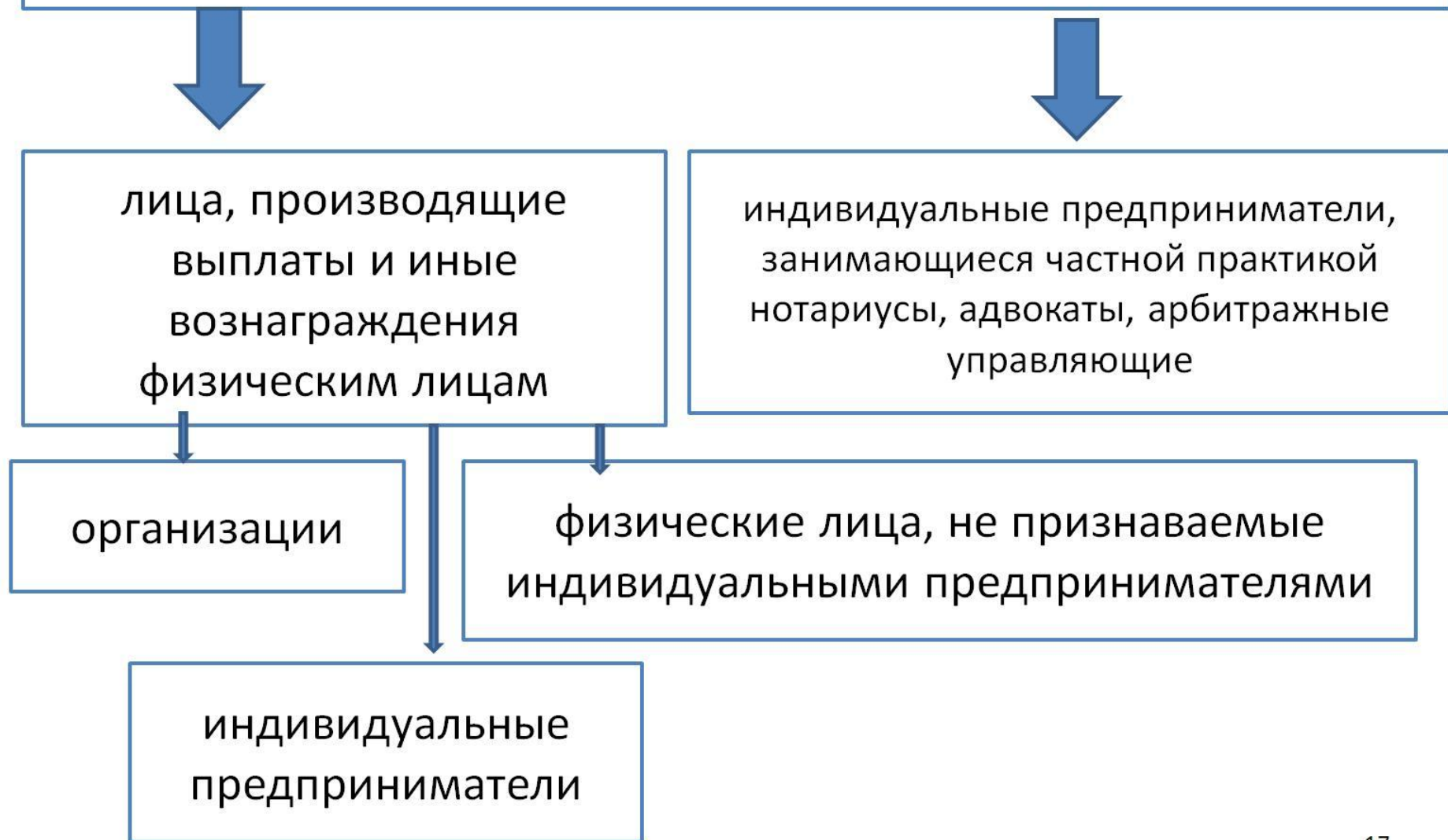
- 9) ведет единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- 10) ведет единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- 11) ведет единый реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 12) ведет единый регистр застрахованных лиц;

Основные функции ФФОМС



- 15) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию ограниченного доступа;
- 16) осуществляет международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования;
- 17) осуществляет иные полномочия.

Страхователями для работающих граждан



Страхователями для неработающих граждан



являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации.

Застрахованные лица

```
graph TD; A[Застрахованные лица] --> B[работающие по трудовому договору]; A --> C[самостоятельно обеспечивающие себя работой]; A --> D[являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств]; A --> E[являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера]; A --> F[неработающие граждане];
```

работающие по трудовому договору

самостоятельно обеспечивающие себя
работой

являющиеся членами крестьянских
(фермерских) хозяйств

являющиеся членами семейных (родовых)
общин коренных малочисленных народов
Севера

неработающие граждане

Застрахованные лица имеют право на:



1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

Застрахованные лица имеют право на:



- 3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин,
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 5) выбор врача
- 6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи

Застрахованные лица обязаны



- 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- 4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Территориальные фонды ОМС



некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, а именно – отдельных функций страховщика в части контроля за эффективным использованием средств ОМС и контроля защиты прав застрахованных лиц.

Основные функции ТФОМС



- 1) участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации;
- 2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования;

Основные функции ТФОМС



3) получает от органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное медицинское страхование, необходимую информацию для осуществления обязательного медицинского страхования;

4) осуществляет администрирование доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, регистрирует и снимает с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

Основные функции ТФОМС



- 5) начисляет недоимку по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, штрафы и пени и взыскивает их со страхователей для неработающих граждан в судебном порядке;
- 6) утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

Основные функции ТФОМС



- 7) предъявляет в интересах застрахованного лица требования к страхователю, страховой медицинской организации и медицинской организации, в том числе в судебном порядке, связанные с защитой его прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав;

Основные функции ТФОМС



- 9) ведет территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 10) вправе предъявлять претензии и (или) иски к медицинской организации о возмещении имущественного или морального вреда, причиненного застрахованному лицу;
- 11) вправе предъявлять иск к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу;

Основные функции ТФОМС



- 12) осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии;
- 13) собирает и обрабатывает данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 14) ведет реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;

Основные функции ТФОМС



- 15) ведет реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;
- 16) ведет региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц и другие функции.

Страховая медицинская организация,
осуществляющая деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования



это страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования



имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования: 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы; 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Медицинские организации имеют право



1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Медицинские организации обязаны:



- 1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;
- 2) вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 3) предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;

Медицинские организации обязаны:



5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;

6) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

7.1) использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования

8) выполнять иные обязанности

Благодарю за внимание!

